



PROYECTO DE LEY

ARTÍCULO 1º.- Quedan incluidos en el Programa Médico Obligatorio (PMO) los tratamientos para la dermatitis atópica, en particular el uso de las cremas con los principios activos criaborol, traculimus y cicalfate, así como toda terapia, fármaco y procedimientos necesarias para el tratamiento de la enfermedad.

ARTICULO 2º. — Comuníquese al Poder Ejecutivo.

Autor: Gabriela Lena

Cofirmantes: Jorge Lacoste, Estela Regidor, Gerardo Cipollini, Claudia Najul, Ximena García, Lorena Matzen, Héctor Stefani, Jorge Enriquez, Atilio Benedetti, Carolina Castest, Josefina Mendoza, Gustavo Menna, Aida Ayala, Alvaro De Lamadrid



FUNDAMENTOS

Sr. Presidente

La dermatitis atópica es la **manifestación en la piel de un proceso de hipersensibilidad general** en el contexto de una serie de defectos en la formación de la epidermis motivados en una gran mayoría de los casos por unas mutaciones genéticas. Es muy frecuente la asociación previa o posterior de rinitis alérgica, asma, conjuntivitis alérgica tanto en los pacientes como en sus familiares.

Se suelen definir unas fases en la dermatitis atópica comenzando por los menores, **en el lactante es frecuente la afectación de mejillas y cuero cabelludo** así como pliegue del cuello y posteriormente suele aparecer en las zonas de extensión de brazos para luego ser los pliegues de brazos y piernas donde aparece la enfermedad.

Aunque **es más frecuente la dermatitis atópica en la infancia** (hasta un 20% de la población infantil), cada vez son más numerosos los casos de dermatitis atópica del adulto con una clínica de eccema generalizado que produce una pérdida en la calidad de vida muy importante y la necesidad de agresivos tratamientos.

Los tratamientos son muchos, muy personalizados en cada paciente y que deben acompañarse de un apoyo psicológico al paciente e incluso a su familia siendo imprescindible la confianza mutua entre médico y paciente ya que los tratamientos a veces no resultan eficaces y hay que buscar la terapia óptima para cada paciente. Ninguno de ellos está cubierto por el Programa Médico Obligatorio, y sólo una crema de tratamiento que dura 15 días, alcanza al promedio de \$8.000. Estas cremas son fundamentales porque, en primer lugar, se debe mantener una **piel bien hidratada** y eso sólo se consigue mediante la aplicación de cremas hidratantes, jabones que no agreden la piel ni sean potencialmente alergénicos.

En la fase aguda es fundamental el uso de corticoides sobre todo tópicos, pero también en ocasiones sistémicos con control médico. Mejor utilizar corticoides de última generación ya que han demostrado menor absorción y capacidad de producir efectos secundarios. También se usan los inhibidores



de la calcineurina (tacrolimus 0,1%, pimecrolimus 1%) pero en las fases agudas suelen escocer por lo que suelen ser más útiles un poco más tarde, en fases subagudas o crónicas incluso con terapia de mantenimiento con aplicación de dos días por semana, lo que disminuye el número de brotes. Aquí los precios varían, pero se mantienen por encima del alcance de personas de menores ingresos.

Finalmente, las formas más severas de la enfermedad serán tratadas con radiación ultravioleta, o inmunosupresores tipo ciclosporina, azatioprina, metotrexate, micofenolatomofetil. Existen investigaciones en curso sobre el uso de fármacos biológicos (omalizumab) en procesos que no responden a los anteriores tratamientos, los que deberán ser aprobados por el ANMAT.

Aunque hace años se decía que el proceso que aparecía en la infancia se curaría durante el crecimiento del niño, parece que **cada vez hay más casos de pacientes adultos ya que influyen factores genéticos o ambientales que lo perpetúan**. Estos niños/niñas tienen más tendencia a desarrollar asma o rinitis alérgica que la población no afecta de dermatitis atópica, lo que también condiciona el pronóstico.

Además, se pueden desarrollar alergias de contacto a componentes de cremas, jabones, perfumes, por lo que es fundamental el control dermo-alérgico de los pacientes.

En ocasiones los tratamientos son agresivos (inmunosupresores) por lo que los casos graves deben ser atendidos en unidades multidisciplinarias hospitalarias.

Por todo lo expuesto, Sr. Presidente, es que solicitamos la aprobación del presente Proyecto de Ley.

Autor: Gabriela Lena

Cofirmantes: Jorge Lacoste, Estela Regidor, Gerardo Cipollini, Claudia Najul, Ximena García, Lorena Matzen, Héctor Stefani, Jorge Enriquez, Atilio Benedetti, Carolina Castest, Josefina Mendoza, Gustavo Menna, Aida Ayala, Alvaro De Lamadrid



Honorable
Cámara de Diputados
de la Nación
REPÚBLICA ARGENTINA

"2020- Año del General Manuel Belgrano"